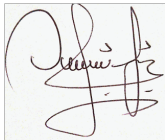


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAVIARE CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLÓGICO DEL GUAVIARE		Código Regional	95		
			Código Centro	953310		
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024		
			Versión	ENERO 2024 - 1,24		
		ID de Proceso	64319-839087			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR ANTONIO RODRIGUEZ LAMPREA		C.C.	75.078.752	
Correo electrónico contratista:		oarodriguez@sena.edu.co		IP/N° de contacto	5840123	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
		Es declarante de renta?		SI	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI	
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Tipo de cta	AHORROS	
		N° Cuenta		82869402806		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° del contrato:		5857345/2024		N° Compromiso SIIF	9624	
Valor Total del Contrato		\$ 22.327.725		N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 17.862.180		Periodo objeto de pago		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.396.635		Del	01/03/2024	
				Al	31/03/2024	
				Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES D TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR, DE LA RED DE SALUD, SERVICIOS PERSONALES Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. RDO CPE NO. 95-9-2024-000321.				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	4,61%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.465.545		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 271.855	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 8.931.090		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 5.901.989		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 271.855	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 654.947	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 81.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 104.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL III		\$ 43.600		\$ 16.000	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		\$ -	Reteica - 8299	
\$ 2.232.772		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.795		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.277		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 43.512		\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta \$ 1.506.080		\$ -		\$ -	Descuentos de Libranza	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 1.967.330		\$ -		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	VALOR A PAGAR	
					\$4.193.690,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizo formación de la ficha 134507 apoyo administrativo en salud del 01 al 31 de marzo en el municipio de El Retorno. Se realizaron las diferentes herramientas de planeación 1. Guía de Aprendizaje. 2. Plan de Trabajo. 3. Plan de Sesión Se informó a la coordinadora sobre las necesidades evidenciadas en el ambiente de formación. Se ha compartido a través de las diferentes redes sociales: grupos de whatsapp, facebook. Se apertura y finalizo el curso complementario en primeros auxilios ficha 33110233.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			OSCAR ANTONIO RODRIGUEZ LAMPREA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;						
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			EZEQUIEL TARAZONA MURILLO COORDINADOR ACADÉMICO			
EL ORDENADOR DEL PAGO GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																					
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		75078752					NÚMERO PLANILLA:		7919033767					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SAN JOSE DEL GUAVIARE		DEPARTAMENTO:		OSCAR ANTONIO RODRIGUEZ LAMPREA RODRIGUEZ LAMPREA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		marzo AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 13 25-80		TELÉFONO:		5849807					DÍAS DE MORA:		2024/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		509509783									
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):															
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades combinadas de servicios administrativ																				
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																								
FORMA DE PRESENTACIÓN:																										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 473.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 473.600	\$ 0	\$ 473.600
SUBTOTALES:										\$ 473.600	\$ 0	\$ 473.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 370.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000	
SUBTOTALES:													\$ 370.000	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 72.100	\$ 72.100	\$ 0	\$ 0	\$ 72.100
SUBTOTALES:									\$ 72.100	\$ 0	\$ 0	\$ 72.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE													TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																			
1	CC 75078752	RODRIGUEZ LAMPREA OSCAR ANTONIO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.959.551			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30		2.959.551	\$ 473.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 473.600	EPS037- NUEVA EPS	30	2.959.551	\$ 370.000	\$ 0	\$ 370.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	2.959.551	\$ 75078752	\$ 72.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0													

TOTAL \$ 915.700